

	QM - Handbuch	Schulhort „Bienenstock“ Königswalde
Medikamentengabe		II / 6.3.F-1

Name des Kindes

Geburtsdatum

Krankheit: _____

Symptome: _____

Auslöser: _____

Vorgehen: _____

Angaben des Arztes / der Ärztin

Name des Medikamentes: _____

Dosierung / Anwendung: _____

Telefonnr. des Arztes

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Aufbewahrungsort: _____

Haltbar bis: _____

Notfallnummern: _____

Ansprechpartner/in Hort: _____

Bearbeitung	Freigabe	Version	Datum	Seite von Seiten
Drechsel, QB	Drechsel, EL	2.0	07.11.2017	Seite 1 von 3

	QM - Handbuch	Schulhort „Bienenstock“ Königswalde
Medikamentengabe		II / 6.3.F-1

Name des Kindes

Geburtsdatum

Medikament:

Ermächtigung der Personensorgeberechtigten

Hiermit ermächtigen wir die Erzieher des Schulhortes „Bienenstock“, unserem Kind das oben genannte Medikament nach den ärztlichen Angaben zu verabreichen.

Datum

Unterschriften der Personensorgeberechtigten

Dokumentation der Medikamentengabe:

verabreicht am	Uhrzeit	durch	Unterschrift

Version	Datum	Seite von Seiten
2.0	07.11.2017	Seite 2 von 3



verabreicht am	Uhrzeit	durch	Unterschrift